

Travail de l'Hôpital psychiatrique de la Roche-sur-Yon

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1942

THÈSE

N°

96

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Henri CLAQUIN

Né le 5 décembre 1912, à Mahalon (Finistère)

12 MAI 1942

L'ALCOOLISME NEURO-PSYCHIQUE
PAR LE VIN

DANS LE DÉPARTEMENT DE LA VENDÉE

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1942

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **CLAQUIN.**

Prénoms : **Henri, François, Louis, Yves, Jean-Marie.**

Date de la soutenance :

Numéro d'ordre :

1

CLAQUIN (Henri). — L'alcoolisme neuro-psychique par le vin dans le département de la Vendée. — Paris, Jouve et C^{ie}, 1942. In-8°, 80 p.

(Thèse de Méd. (Et.), Paris, 1942, N°)

2

CLAQUIN (Henri). — L'alcoolisme neuro-psychique par le vin dans le département de la Vendée. — Paris, Jouve et C^{ie}, 1942. In-8°, 80 p.

(Thèse de Méd. (Et.), Paris, 1942, N°)

3

CLAQUIN (Henri). — L'alcoolisme neuro-psychique par le vin dans le département de la Vendée. — Paris, Jouve et C^{ie}, 1942. In-8°, 80 p.

(Thèse de Méd. (Et.), Paris, 1942, N°)

4

CLAQUIN (Henri). — L'alcoolisme neuro-psychique par le vin dans le département de la Vendée. — Paris, Jouve et C^{ie}, 1942. In-8°, 80 p.

(Thèse de Méd. (Et.), Paris, 1942, N°)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1942

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Henri CLAQUIN

Né le 5 décembre 1912, à Mahalon (Finistère)

L'ALCOOLISME NEURO-PSYCHIQUE
PAR LE VIN

DANS LE DÉPARTEMENT DE LA VENDÉE

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1942

LE DOYEN... BAUDOUIN

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	GASTINEL.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	N...
Pathologie chirurgicale	QUÉNU.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	DUVOIR.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LÉVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée	Henri BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	ABRAMI.
	FISSINGER.
	HARVIER.
	PASTEUR-VALLÉRY
	RADOT.
	CATHALA.
	Robert DEBRÉ.
	LAIGNEL-LAVASTINE
	GOUGEROT.
	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
	CADENAT.
	GOSSET.
	LENORMANT.
	MONDOR.
	VELTER.
	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
	LÉVY-SOLAL.
	PORTES.
	MOCQUOT.
	LEVEUF.
	LOEPER.
	LEMAITRE.
	BROcq.
	M. VILLARET.
	TROISIER.
	MATHIEU.
	DONZELOT.
	Clovis VINCENT.
	N...
	DOGNON.
	HAZARD.
	JAYLE.
	OLIVIER.
	VERNE.
Clinique médicale	
Hygiène et clinique de la première enfance	
Clinique des maladies des enfants	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	
Clinique des maladies du système nerveux	
Clinique des maladies infectieuses	
Clinique chirurgicale	
Clinique ophtalmologique	
Clinique urologique	
Clinique d'accouchements	
Clinique gynécologique	
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	
Clinique thérapeutique médicale	
Clinique oto-rhino-laryngologique	
Clinique thérapeutique chirurgicale	
Clinique propédeutique	
Clinique de la tuberculose	
Clinique chirurgicale orthopédique	
Clinique de cardiologie	
Clinique de neuro-chirurgie	
Assistance médico-sociale	
Professeurs sans chaire	



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIÉTY..... Pathologie médicale.
 BERNARD Etienne. Pathologie médicale.
 BESANÇON (Justin). Hydrologie.
 BONNET Bactériologie.
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BROUET..... Pathologie médicale.
 BULLIARD.... Histologie.
 CACHERA.... Pathologie médicale.
 CORDIER..... Anatomie.
 COSTE..... Pathologie médicale.
 COUVELAIRE (Roger). Urologie.
 DELARUE Anatomie pathologique.
 DELAY Pathologie médicale.
 DEGREZ (H.)... Physique.
 DESOILLE..... Médecine légale.
 DIGONNET Obstétrique.
 DOGNON Physique.
 FEVRE Pathologie chirurgicale.
 FUNCK-BRENTANO. Pathologie chirurgi-
 cale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GARCIN..... Pathologie médicale.
 M^{lle} GAUTHIER-VILLARS. Anatomie pa-
 thologique.

MM.

DE GENNES... Pathologie médicale.
 GIROUD..... Histologie.
 HAGUENAU... Pathologie médicale.
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME..... Obstétrique.
 LANTUÉJOUL. Obstétrique.
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG..... Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LENÈGRE Pathologie médicale.
 M^{lle} J. LÉVY... Pharmacologie.
 MARCHAL Pathologie médicale.
 MÉNÉGAUX... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET... Pathologie médicale.
 MOUQUIN.... Pathologie médicale.
 PATEL Pathologie chirurgicale.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale
 RENARD..... Ophtalmologie.
 RICHET..... Physiologie.
 SÉNÈQUE.... Pathologie chirurgicale.
 SICARD Pathologie chirurgicale.
 SOULIE Pathologie médicale.
 SUREAU..... Obstétrique.
 TURPIN..... Pathologie médicale.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUÉNIOT..... Obstétrique.
 HEITZ-BOYER... Pathologie chirurgicale.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.

MM.

LE LORIER.... Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 PIÉDELIÈVRE.. Médecine légale.
 VAUDESCAL.... Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE...	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale.
BRULÉ		GATELLIER...	
CHABROL.....		de GAUDART	
CHEVALLIER....		d'ALLAINES	
LAROCHE Guy...		MOULONGUET	
LIAN		MOURE	
MOREAU.....			
SÉZARY			

MM.	
ÉCALLE.....	Clinique obstétricale.
VIGNES.....	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
DECHAUME	Stomatologie.
N.	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

*Dont le dévouement et les sacrifices nous
ont permis de mener à bien ces longues
études.*

A MA FEMME

A MES ENFANTS

AUX MIENS

A MES AMIS

A MES CAMARADES D'INTERNAT

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE

Médecin-chef de l'Hôpital psychiatrique Saint-Anne
Professeur de Clinique des maladies mentales et de l'encéphale
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

*Qui nous a fait le grand honneur de pré-
sider cette thèse.*

A NOTRE MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR JACQUES DELMOND

Médecin-Directeur de l'Hôpital psychiatrique de la Roche-sur-Yon

*Qui nous a conseillé et aidé dans la
rédaction de cette thèse. Témoignage de
notre reconnaissance.*

*En hommage de gratitude, à tous ceux
qui nous ont enseigné et nous ont toujours
montré tant de bienveillance.*

A NOS MAITRES
DANS LES HOPITAUX DE RENNES

A NOS MAITRES
DANS LES HOPITAUX DE NANTES

L'ALCOOLISME NEURO-PSYCHIQUE

PAR LE VIN

DANS LE DÉPARTEMENT DE LA VENDÉE

INTRODUCTION

L'alcoolisme, quelle que soit son origine : eau-de-vie, apéritif ou vin, représente la grande toxicomanie, le grand « narcotique social » (LEGRAIN), contre quoi les gouvernements de tous les pays, soucieux de la santé physique et morale de leur race, ont toujours lutté plus ou moins consciencieusement, mais toujours sans grand succès.

Depuis la seconde partie du xix^e siècle, les différents pays européens et américains ont pris tour à tour des mesures de sévérité variables contre l'extension toujours croissante de l'alcoolisme : prohibition totale ou relative, surtaxe des alcools et des boissons distillées, dégrèvements des boissons fermentées, monopole d'Etat de fabrication ou de rectification des alcools, décrets concernant les bouilleurs de crus, création de licence pour ouverture de cabarets, création d'asiles de buveurs, mesures de police, mesures d'eugénisme, etc... Récemment, l'Etat français a

édicte de nouvelles lois restrictives, en considération de la santé raciale, passant outre ainsi aux réclamations de coalitions d'intérêts particuliers puissantes et néfastes. Mais le problème du vin nous semble avoir été négligé par l'Etat, et nous pensons que le législateur n'a pas été suffisamment informé du danger *national* que représente l'intoxication par le vin.

Depuis le premier traité de l'alcoolisme du suédois MAGNUS HUSS, un très grand nombre de médecins français et étrangers ont étudié la question, et si tous ne sont pas d'accord sur la toxicité des divers alcools, sur sa valeur calorifique ou alimentaire, sur sa transformation physiologique dans l'organisme, et spécialement sur la question du vin, tous sans exception reconnaissent que les conséquences sociales de la consommation exagérée d'alcool sont d'une gravité telle, pour l'individu, la race et la Société, qu'il était urgent d'y remédier.

Mesures gouvernementales et conseils médicaux ne pourront avoir une efficacité réelle avant une période d'au moins trente ans, car, outre les intérêts déjà invoqués, la consommation de l'alcool, la fréquentation des cafés sont trop entrées dans les habitudes sociales, le litre de vin et l'apéritif sont devenus et sont restés l'unité monétaire à laquelle l'ouvrier et le fonctionnaire comparent leur traitement.

Cette modeste contribution à l'étude de l'alcoolisme neuro-psychique, venant après la remarquable thèse de Mme GRÉAUD-VIALLE, inspirée par le Dr Paul PERRIN de Nantes, n'aura qu'un mérite : c'est d'apporter à

ceux qui la nient encore, pour des raisons scientifiques ou autres, quelques nouvelles preuves statistiques de la réalité de l'alcoolisme par le vin, principalement en ce qui concerne la Santé mentale des buveurs de vin.

Pour des raisons qui appartiennent à la psychologie individuelle des consommateurs de vin, le *vinisme chronique* est devenu un problème psychiatrique de la plus haute importance, comme nous avons pu nous en convaincre à l'Hôpital psychiatrique de la Roche-sur-Yon, dans le Service de notre maître, le Dr Jacques DELMOND.

Que notre maître, le Dr Paul PERRIN de Nantes, trouve ici l'expression de notre reconnaissance pour l'enseignement qu'il nous a donné et de notre admiration pour sa courageuse attitude dans la lutte qu'il a entreprise, à la tête des médecins nantais, en attaquant l'alcoolisme dans une retraite qu'on disait sacrée : le vin.

Essai d'historique de l'alcoolisme par le vin.

« Le vin, dit-on, réjouit le cœur de l'homme » —
« Un repas sans vin est un jour sans soleil ». — Tous nos poètes ont au moins, une fois dans leurs œuvres chanté les plaisirs de la bonne chère et du bon vin. Le vin et l'amour se donnent la main dans les vieilles chansons françaises et dans nos vieilles ballades. Le vin est un *sentiment national*, auquel nous tenons comme à nos plus vieilles traditions. Aussi, il ne faut guère s'étonner que ceux qui ont entrepris la lutte contre l'alcoolisme aient rarement osé le mettre en cause. A force de jouir de ce privilège, le vin a cessé d'être considéré comme une boisson nocive, et mieux, il a fini par devenir une substance « particulièrement apte à vicarier les alcools ».

« La théorie du vin triomphant de l'alcool a trouvé un partisan convaincu, quoique mal informé, en M. le Ministre des Finances de Belgique, qui, de ce chef, dégréva les vins en tonneaux... L'expérience fut promptement concluante. Ceux-ci (les ouvriers), firent bon accueil au vin, en burent abondamment,

mais ne burent pas moins d'alcool» (CAUDERLIER) (1).

Dans sa thèse sur les « Psychoses alcooliques », le Dr G. RALLU cite l'ouvrage de M. J. BERTILLON : *Guerre à l'alcool par l'impôt*, qui développe la même idée. « Cet auteur a constaté qu'il s'établissait une sorte de compensation entre les divers produits alcooliques et que lorsqu'un accroissement d'impôts frappait les apéritifs par exemple, la consommation d'une autre boisson, telle le vin, augmentait d'autant ». Et G. RALLU ajoute : « Si l'on tient compte de la spécificité des toxiques envisagés plus haut, il y aurait là un moyen de lutter, dans une certaine mesure, contre les accidents sociaux, en faisant porter la consommation sur les produits les plus bénins ». Cependant, le même auteur reconnaît que : « DAREMBERG, RICHE, GEOFFROY et SÉRIEUX avaient confirmé ces vues (que la toxicité des alcools est en rapport avec l'élévation de leur point d'ébullition), *sauf pour le vin, qu'ils considéraient comme particulièrement toxique pour le système nerveux* (1). Sans doute, en 1938, G. RALLU ne pouvait-il pas encore faire admettre ce que MM. BESSIÈRES et DESHAIES (2), ainsi que PERRIN et GRÉAUD-VIALLE (3) ont dit depuis : « Au même titre que les autres alcools, le vin est un danger individuel et social ».

Les thèses d'EMERY sur l'alcoolisme en Loir-et-Cher, de MABILLE sur l'alcoolisme en Charente-Inférieure, de PAGES sur l'alcoolisme en Charente, celle de A. VINCENT sur le muscadet, le gros plant et l'Anjou et celle de A.-G. MARTIN, « le vin naturel ; sa valeur dans la prophylaxie de l'alcoolisme », n'ont fait que

développer la conception du vin comme produit moins toxique de remplacement et contribuer à la diffuser dans le public ; et pourtant...

Pourtant l'alcoolisme par le vin a été constaté cliniquement depuis fort longtemps. DELPEUCH (4), dans son article « *L'alcoolisme avant l'alcool* » (*Presse médicale*, 1898), nous apporte une documentation précieuse qui montre que les anciens connaissaient les signes cliniques de l'intoxication vinique.

« Cinq cent ans avant notre ère, au temps des Asclépiades, on savait que l'abus du vin congestionne le foie, le rend dur et douloureux ».

« HIPPOCRATE consigne dans son livre des *Epidémies* plusieurs observations personnelles de delirium tremens ».

« ERASISTRATE, qui pratiquait au III^e siècle avant J.-C. rencontra, au cours de ses nombreuses nécropsies, les lésions de la Cirrhose éthylique ».

« Plus tard RUFUS d'Ephèse, étudiant les symptômes de l'ivresse, avertit le buveur que le « vin détermine au foie, à la rate et à la tête les maladies propres à chacune de ces parties ».

« A la même époque que GALLIEN, ARÉTÉE accusait l'abus du vin de produire des lésions du foie, la paralysie et la folie ».

Il y a donc plusieurs milliers d'années, le vin, seul alcool connu, déterminait les troubles organiques et psychiques, que certains voudraient aujourd'hui attribuer uniquement aux alcools de distillation.

Méconnaître des vérités aussi anciennement recon-

nues serait nier l'évidence, à moins d'admettre que le vin n'ait depuis lors perdu de sa toxicité, ou que l'individu mithridatisé ne réagisse plus qu'aux solutions concentrées ; auquel cas il faudrait lui dire :

« Buvez, buvez de plus en plus, et de plus en plus fort, vous souffrirez du foie, de l'estomac, peut-être même finirez-vous vos jours dans un asile, mais la génération future ne connaîtra pas vos maux, et vous aurez acquis à ce prix, pour vos descendants, la joie de boire sans en avoir les inconvénients »...

Il n'y a en réalité entre l'alcoolisme par le vin, et l'alcoolisme par les spiritueux et apéritifs, aucune différence symptomatologique. Les mêmes signes, les mêmes troubles, les mêmes lésions dénotent l'effet du même toxique et cela, à plusieurs siècles de distance.

Ce début d'historique pourrait laisser supposer que depuis ces temps reculés, les médecins ont ignoré ou ont considéré comme insignifiant le rôle du vin dans l'étiologie de l'alcoolisme. Il n'en est rien et les anatomo-pathologistes, comme les cliniciens qui se sont penchés sur la question, sont unanimes à reconnaître que rien ne le distingue, quant à ses effets, des autres boissons alcoolisées. Le fait que l'alcoolisme a surtout été étudié dans les hôpitaux des grandes villes, et que l'alcoolisme par les apéritifs et les boissons spiritueuses y était plus fréquent et plus grave, explique que le vin ait bénéficié, dans une certaine mesure, de l'ombre où le laissaient les grandes vedettes de l'intoxication moderne.

Comme on pourra le voir par les nombreuses cita-

tions que l'on trouvera dans les chapitres ultérieurs, les personnalités médicales les plus compétentes ne se faisaient ou ne se font aucune illusion sur la prétendue innocuité du vin.

TRIBOULET, MATHIEU et Roger MIGNOT (5), en 1905, accordent déjà au vin (sans toutefois insister particulièrement sur ce chapitre) une toxicité en rapport avec sa teneur en alcool.

MARCHAND (6) en 1939, dans son *Traité des maladies mentales de cause organique*, rend le vin et le vin seul responsable de nombreux internements pour alcoolisme.

DUBLINEAU (7, 8, 9), dès 1935, dans plusieurs articles importants, mentionne que l'alcoolisme parisien est principalement dû au vin (vin rouge en particulier).

R. BESSIÈRE, G. DESHAIES (2, 10), de 1937 à 1939, sont les premiers à signaler le danger moderne de l'alcoolisme par le vin. A plusieurs reprises, leurs statistiques rappellent que les buveurs exclusifs de vin ne sont pas à l'abri de l'alcoolisme, et que cet alcoolisme se manifeste sous toutes les formes connues de cette intoxication, digestives, nerveuses ou psychiques.

LAPICQUE (11, 12), en février 1940, lance un cri d'alarme et critique l'initiative gouvernementale qui vient de créer la « Journée du vin chaud », manifestation anodine en soi, mais inopportune en ce qu'elle représente une apologie inutile du vinisme. Il insiste particulièrement sur l'abus du vin chez les mobilisés.

Sa communication à l'Académie de Médecine entraîne la formation d'une Commission d'Etudes.

Le 23 avril 1940, le rapport de M. le Professeur LAIGNEL LAVASTINE (13) à l'Académie conclut à la condamnation de la consommation exagérée du vin : « Le vin, quand on en abuse, conduit à l'alcoolisme comme tout autre produit, en fonction de la quantité d'alcool qu'on absorbe sous cette forme ».

FOURNEAU (14), le 21 mai 1940, dans son rapport au nom de la même Commission, ramène à juste titre la question du vin à l'étude de la quantité d'alcool qu'il contient, et déclare qu'il ne faut faire aucune distinction entre le vinisme et l'alcoolisme proprement dit.

AUVIGNE et PERRIN (15), de Nantes, le 22 octobre 1940, dans une communication faite par l'intermédiaire de M. L. BINET à l'Académie de Médecine, après avoir donné les pourcentages d'alcooliques entrés dans les différents services de l'Hôtel-Dieu de Nantes, insistent particulièrement sur le fait que cet alcoolisme « est presque exclusivement dû à l'abus du vin ». « Trois litres de vin représentent la dose quotidienne habituelle ; dans les métiers durs, elle s'élève à 6 litres et plus ».

Dans l'ensemble, ces travaux étayent la thèse de doctorat d'une élève de Paul PERRIN, Mme Marie-Josèphe GRÉAUD-VIALLE, en 1941 (16). Dans l'ouvrage qu'ils publièrent en commun, Paul PERRIN et Marie GRÉAUD-VIALLE (3) étudient l'alcoolisme par le vin dans le département de la Loire-Inférieure (départe-

ment contigu au nôtre), région vinicole où la consommation abusive du vin avait, tout comme en Vendée, depuis longtemps attiré l'attention du corps médical. L'on peut regretter que les auteurs n'aient pas eu connaissance des articles de clinique psychiatrique parus dès 1937 sur cette question. Cependant, leur travail restera le point de départ d'une salutaire croisade contre l'abus du vin, et à ce titre il faut lui reconnaître une portée sociale considérable.

Les documents régionaux ne tarderont pas à affluer de toutes parts. Cependant, un point particulier est jusqu'ici à retenir : l'absence de documents médicaux sur le vinisme dans les départements du midi de la France.

Nous ne voulons nullement mettre en doute la sincérité scientifique des thèses publiées sur les vins du Midi, mais nous ne savons à quoi attribuer cette faveur, dont bénéficie la population de ces régions vinicoles. Nous croyons qu'elle ne la doit pas uniquement à l'innocuité de ses vins, qui ont un titre alcoolique très souvent supérieur à celui de la région vendéenne. Nous le mettrons donc sur le compte d'une sobriété particulière aux méridionaux ou de « leur peu de prédisposition cérébrale », comme l'a fait remarquer XAVIER ABÉLY (17), qui insiste sur l'hérédité psychique saine de ces paysans. Nous ajouterons pour être sincères que nous pensons que les recherches ont été faites avec beaucoup d'indulgence, avec cette indulgence que l'on a à l'égard de nos propres petits défauts, du défaut familial, car nous sommes tous, en

notre pays de France, amis du vin. Mais cette affection ne doit point nous aveugler, et nous devons avoir le courage de dire, avec les médecins nantais, avec BESSIÈRE et DESHAIES : le vin aussi est de l'alcool, sa consommation exagérée détermine des troubles graves de l'organisme, et l'extension de cette consommation, est un danger pour la race. Si le vin a des propriétés pharmacologiques bienfaisantes, gardons-les en notre répertoire, mais n'en chantons pas tous les jours les louanges. La Morphine et la Cocaïne aussi calment la douleur et procurent une euphorie particulière, mais la divulgation de leurs propriétés eut des conséquences sociales funestes.

La consommation du vin en Vendée.

« Je ne suis jamais dérangé. »

« Je ne bois jamais d'alcool. »

(Extrait de plusieurs observations).

« Je ne bois jamais d'alcool, je ne suis jamais dérangé », voilà les deux principaux arguments que nous objectent les malades auxquels nous venons de révéler qu'ils sont à l'Asile uniquement parce qu'ils sont buveurs.

« Je ne bois jamais d'alcool. » En effet, tous nos malades sont des buveurs de vin et adoptant sans probablement le savoir les conceptions de MM. ALQUIER et LOEPER (18), ils ajoutent : « le vin n'est pas de l'alcool ». Il est évident que la plupart de ces viticulteurs sont aussi bouilleurs de cru, mais la quantité d'eau-de-vie distillée pour la consommation familiale reste en général assez faible. Nos malades et leurs familles se trouvent toujours d'accord sur ce point : *le malade ne buvait que du vin.*

« Je ne suis jamais dérangé. » La quantité de vin consommée ne provoquant pas l'ivresse, les malades admettent difficilement que les effets du toxique

s'ajoutent au jour le jour et finissent par déterminer une intoxication profonde.

« L'on peut — dit MARCHAND (6), — devenir alcoolique chronique sans avoir jamais présenté les signes d'ivresse ». (MARCHAND p. 35). C'est ce qui arrive à beaucoup de nos paysans, à leur grande stupéfaction et à celle de leur famille.

Le paysan vendéen boit peu d'alcool, il ne boit que du vin, de façon tout à fait habituelle.

Le paysan vendéen n'est généralement pas un ivrogne, que l'on voit zigzaguant à travers les rues, ou que l'on ramasse ivre-mort sur la route.

Le paysan vendéen s'alcoolise lentement, un peu plus tous les jours, par la consommation régulière du produit de sa vigne, ignorant le mal qu'il se fait, ignorant les conséquences futures de ce qu'il ne considère même pas comme une mauvaise habitude ; quand il acquiert cette notion, il est déjà trop tard pour se reprendre, malgré sa bonne volonté, même lorsqu'un passage à l'Hôpital psychiatrique l'en a averti.

Une mauvaise politique économique et sociale doit être largement tenue pour responsable d'habitudes vîniques aussi généralisées.

*
* * *

Le département de la Vendée étant lui-même producteur de vin, il nous semble inutile de reproduire des statistiques concernant l'entrée d'alcool en Vendée

(d'ailleurs cet alcool est surtout destiné à la consommation dans les cafés des villes). Le paysan vendéen, à quelques exceptions près, boit son vin. Si la ferme est grande et la récolte bonne, il en boit beaucoup ; si la ferme est petite et la récolte mauvaise, il en boit moins.

Nous nous baserons donc : sur nos enquêtes étiologiques, sur les renseignements que nous ont donné les familles et sur la connaissance des habitudes du pays, que quatre années d'internat à l'Hôpital psychiatrique de la Vendée nous ont permis de saisir sur le vif, pour évaluer les chiffres de la consommation quotidienne.

La plupart de nos malades avoue une consommation journalière de trois à quatre litres de vin ; les familles de ces mêmes malades nous disent en général un peu plus. A l'interrogatoire de quinzaine, quand le malade a repris son équilibre, nous avons l'habitude de lui faire énumérer le nombre de verres pris aux différents repas : petit déjeuner, casse-croûte de 10 heures, repas de midi, casse-croûte de 16 heures et le dîner. Nous obtenons en général par addition le chiffre de quatre à cinq litres par jour.

La consommation au café est assez rare : le dimanche, le jour de foire, ou quand on amène les bœufs à ferrer. Cette consommation s'ajoute évidemment à la consommation domestique.

Il est encore d'autres circonstances qui sont des occasions de boire davantage, circonstances qui sont à peu près les mêmes dans toutes les campagnes

françaises. Nous nous contenterons de les énumérer ici : fiançailles, noces, baptêmes, veillées ; en somme, toutes réunions de famille ou d'amis.

A plusieurs reprises, il nous a été indiqué que le malade avait absorbé chez lui, *une barrique de vin (soit 225 litres)* dans un temps de quarante jours.

Le chiffre de 4 litres avoué par la majorité des malades parce qu'ils le considèrent comme le chiffre d'une consommation normale, est très souvent dépassé ; et ils ne sont pas encore tellement rares ceux qui disent franchement consommer de 10 à 12 litres de vin par jour : tel ce malade, entré récemment pour la troisième fois à l'Hôpital psychiatrique, et qui emportait aux champs pour son après-midi « un barricot de 5 litres » ; il buvait la moitié en arrivant et le reste dans la soirée. Pour moi, dit-il, « le barricot de 5 litres, c'est ma chopine, avec ça je suis fort : quand je suis à la charrue, s'il n'y avait pas de murs, je ne sais pas où je m'arrêterais »...

Cette notion du vin producteur de forces, du vin-aliment, du vin stimulant du système nerveux et du sympathique, du vin favorisant les fonctions digestives et les sécrétions endocriniennes, a malheureusement reçu le soutien scientifique des travaux de Bouchardat et Sandras, d'Alwater et Benedikt, Alquier et Loeper, Delaunay et Portman (de Bordeaux) ; elle a été reproduite et commentée dans de nombreuses publications médicales (H. Vignes) (19), et paramédicales, ces dernières probablement subventionnées par des consortium de producteurs ; elle a bien entendu

reçu l'accueil favorable d'un certain public, qui ne demande pas mieux que de se retrancher derrière les autorités scientifiques et d'invoquer ces idées-prétextes pour atténuer le blâme qu'il sent lui-même attaché à sa passion.

Il y a une psychologie du travail scientifique. Ces publications constituent peut-être tout simplement la traduction dans un langage médical d'une opinion populaire erronée !

Cette notion du vin-aliment, vin-stimulant, vin-fortifiant, est en effet celle que nous sentons le plus fortement enracinée dans la croyance de nos malades. Sans être tous très forts en mathématiques, ils n'en ont pas moins tiré des conclusions que les auteurs sus-mentionnés seraient certainement loin d'approuver : Si un litre de vin donne de la force, deux en donneront plus, etc... Quand on sait que l'habitude du toxique en atténue l'effet, et que pour obtenir le même résultat, il faut sans cesse augmenter la dose, on conçoit facilement que des paysans de Vendée en viennent à consommer, sans présenter les signes de l'ivresse, les chiffres de 10 à 12 litres déjà cités et qui pourraient paraître invraisemblables.

Je me permettrai de citer ici une anecdote qui a déjà été publiée dans un journal régional, après une interview donnée par le D^r Jacques DELMOND, qui montre la ténacité de cette croyance :

« Une femme qui nous amenait son mari, atteint
« de délire aigu, dont il est d'ailleurs mort, et à qui

« l'interne demandait si son mari buvait, répondit
« naïvement : « Non, juste comme tout le monde,
« une dizaine de litres par jour ». Devant l'étonne-
« ment de l'interne, elle s'écria dédaigneusement :
« On voit ben Msieur, que vous ne travaillez point
« de force ! ». (*Ouest-Eclair*, 1^{er} mars 1941).

Puisque l'occasion s'en présente ici, faisons tout de suite justice d'une autre légende très répandue et très accréditée auprès des masses ; le travailleur de force, le travailleur de plein air brûlerait son alcool avec plus de facilité et plus de rapidité que le bureaucrate sédentaire (a). Il n'en est malheureusement rien et les nombreux cultivateurs, travailleurs de force et de plein air par excellence, qui entrent chaque année à l'Hôpital psychiatrique pour alcoolisme chronique, apportent à ce lieu commun un démenti péremptoire.

Dans son rapport à la Commission du vin, M. FOURNEAU nous donne des précisions à ce sujet :

La plus grande partie de l'alcool ingéré est oxydée dans l'organisme. La vitesse d'oxydation de cet alcool est à peu près la même chez tous les individus bien portants. La quantité maxima est de 1 cc. 4 d'alcool par kilogramme de poids et par heure, soit environ 10 cc. à l'heure pour un adulte de poids moyen (70 kgs).

Fait intéressant à noter et contraire à l'opinion courante :

(a) Ce lieu commun persiste encore dans les meilleurs ouvrages ; tant un préjugé peut avoir de séduction.

« L'alcool n'est pas excrété par la sueur ni par les selles » (HANZLICK et COLLINS) (1913).

Seule la quantité d'alcool éliminée par le poumon est accrue par l'accélération du rythme respiratoire, pendant le travail musculaire ; mais elle est si faible (2 % environ) qu'on ne peut vraiment en faire état.

Dans son rapport à l'Académie de Médecine, le Professeur LAIGNEL-LAVASTINE conclut :

« Contrairement à l'opinion publique, la vitesse de destruction de l'alcool n'est nullement accélérée ni par le froid, ni par le *grand air*, ni par le travail.

« Les doses toxiques restent donc les mêmes, quelles que soient les *conditions de vie* ».

Ces conclusions ne devraient guère nous surprendre, car elles sont strictement conformes aux données pharmacologiques. Le médecin de campagne distribue-t-il davantage de morphine à ses clients ? « On ne donne pas double dose de digitaline à un paysan cardiaque, sous prétexte qu'il vit au grand air » (DELMOND).

Les doses toxiques restent également les mêmes « sous quelque forme que l'alcool soit absorbé » (LAIGNEL-LAVASTINE).

En Vendée, l'alcool, avons-nous dit, est absorbé sous forme de vin. Considérons un titre moyen de vin : 8°, consommé par quantités quotidiennes de 5 litres, et transformons cet alcool en différentes substances de titres connus :

1°) 5 litres de vin à 8° correspondant à :

400 cc. d'alcool à 100° (soit une dose triple de celle

que peut normalement oxyder l'organisme dans une journée) ou 0 l. 66 d'alcool à 60°, soit $\frac{2}{3}$ de litre par jour ou 2 litres d'eau-de-vie en trois jours :

2°) En une année : cela représente : 144 litres d'alcool à 100° ou 243 l. d'eau-de-vie à 60°.

Les Vins vendéens.

L'épidémie de phylloxéra qui ravagea le vignoble dans la France entière, dans le dernier quart du XVIII^e siècle, vit la disparition de plusieurs crus vendéens et fut la cause d'une diminution considérable de la production. Seuls les propriétaires assez riches conservèrent une vigne, car seuls quelques plants n'étaient pas atteints, mais ces plants étaient coûteux et peu productifs, et demandaient beaucoup de soins.

Nous n'avons pas de renseignements sur les crus existants avant cette épidémie, mais si l'on en croit CLEMENCEAU certains étaient très appréciés.

La vigne reprit peu à peu en Vendée, grâce à des plants étrangers, résistant au phylloxéra et demandant peu de soins. Ce sont surtout des cépages américains qui constituent aujourd'hui la base de la production vinicole. Figurent au cahier des Contributions indirectes trois cépages dit « prohibés », ce sont le *Noah*, l'*Olhella* et l'*Herbemont* ; ce dernier est à peu près inconnu des producteurs.

Le *Noah* est un vin blanc qui titre, dit-on, 14°, dans ce qu'on a coutume d'appeler les bonnes années ; en réalité nous croyons qu'il dépasse rarement 10°. C'est un vin à odeur d'éther, d'un goût difficile à définir. Il

est très apprécié dans les régions où on le cultive, et les malades des régions sans *Noah* s'empressent de faire remarquer qu'ils n'en boivent pas, ce qui montre que sa toxicité est reconnue même du public. C'est un vin très énervant ; l'ingestion d'un seul verre détermine chez les gens non habitués une surexcitation très marquée. On l'accuse, et peut-être à juste titre, d'être une des grandes causes de l'alcoolisme, et surtout de l'alcoolisme neuro-psychique en Vendée.

L'Othello est un vin rouge ou rosé ; ses effets secondaires sont moins immédiats, l'ivresse aiguë moins rapide que celle produite par *le Noah* ; il titre aux environs de 8°. Il comprend des plants directs et des plants greffés, qui donnent des vins plus alcoolisés que les plants directs.

A côté de ces deux plants américains, qui fournissent à eux seuls la moitié de la production du département, il existe une grande variété de crus, dont le titre alcoolique varie de 6° à 10°.

Pour un même plant et dans la même année, le titre alcoolique est très différent d'un endroit à l'autre. Dans le Bocage vendéen, le vin a toujours un degré alcoolique supérieur au vin de la cote, récolté dans des terrains sablonneux.

Les principaux vins de la région sont en dehors du *Noah* et de *l'Othello* déjà mentionnés :

Les Sébel, rouge et blanc, classés par numéros ;

Le Gaillard, qui ne serait pas autre chose que du *Noah* ;

Le Rayon d'or ; vin blanc titrant 10° environ.

Certains prétendent que ces hybrides sont apparentés au Noah, et n'en diffèrent que par les titres alcooliques et une moindre richesse en éthers.

« *L'Alicante* » (petit vin de table, titrant 6 à 7°, appelé « Terrasse » du côté de Jard-sur-Mer) ;

Le Baco, vin rouge, titrant 7°5 environ (a le goût de Noah).

Il existe des vins plus réputés ; ce sont :

Les Rosnay (vins rosés), qui comprennent plusieurs cépages dont le « Ragoûtant », un rouge très apprécié, mais devenu très rare ;

Les Rosés de Mareuil.

Nous joignons à cette liste un tableau de la production, de 1936 à 1940, tel qu'il nous a été fourni par l'Administration des Contributions indirectes. Il contient les chiffres officiels, mais il est possible que de petites quantités n'aient pas fait l'objet de déclarations.

Tableau de la Production de 1936 à 1940

Années	Nombre de déclarations de récoltes	Superficie des vignes	Quantités totales de vin récoltées	Quantités de vin de cépages prohibés
1936	53.210	16.977 Ha	518.980 Hl	338.735 Hl
1937	62.317	19.257	839.950	536.292
1938	64.099	20.087	1.001.031	597.926
1939	60.692	19.333	990.491	611.834
1940	62.552	19.318	1.016.745	666.728

Etiologie de l'alcoolisme rural.

« L'alcoolisme, dit LEGRAIN (21) est un effet dont la cause est l'alcool ; supprimez l'alcool, vous supprimez l'effet ».

Envisageant l'étiologie de l'alcoolisme, nous étudierons ici, non pas la cause directe de cet alcoolisme, qui, en Vendée est le vin, mais tout le « faisceau de circonstances physiques, psychologiques et sociales », qui oriente l'individu vers « la conduite alcoolique » (DESHAIES) (10).

Par de nombreuses statistiques faites dans les hôpitaux des villes, on a cherché à mettre en évidence les différents facteurs de la vie moderne qui ont pu influencer la marche en avant de l'alcoolisme.

Il n'existe pas à notre connaissance de recherches similaires concernant les populations rurales. Il est pourtant évident que l'alcoolisme campagnard a son étiologie propre, étiologie qui est d'ailleurs variable, sinon dans les lignes générales, du moins dans les détails, suivant la région considérée.

Nous ne prétendons pas ici étudier cette question dans la totalité de ses aspects : nos observations

personnelles s'étant limitées au département de la Vendée. Nous essayerons simplement de mettre en évidence les circonstances spéciales qui nous ont semblé d'importance. La considération des facteurs psychologiques, dans l'évolution du vinisme chronique, n'est pas à négliger non plus et nous l'avons abordée dans un chapitre particulier (*La déchéance morale*) (page 57).

I. L'aisance. — « L'intoxication alcoolique est surtout fonction de la capacité d'achat des individus et varie avec elle dans la mesure des dépenses somptuaires de ceux-ci » (RALLU) (22).

Dans le travail du D^r G. RALLU, le parallélisme entre les courbes représentant l'augmentation du pouvoir d'achat et l'augmentation de la folie alcoolique est si frappant que l'on ne peut manquer désormais de prendre en considération ce facteur de l'aisance, même en ce qui concerne l'alcoolisme rural.

M. le D^r JOUSSEMET, qui exerce à la Roche-sur-Yon depuis de nombreuses années, nous confirme que dans sa clientèle, composée à égalité de citadins et de ruraux, l'alcoolisme est aujourd'hui très fréquent chez ces derniers, alors qu'il était presque nul avant la guerre de 1914. Il faut tenir compte évidemment de l'influence de la guerre et de ses suites lointaines. Mais le développement des habitudes alcooliques est en grande partie une conséquence de la prospérité générale d'après-guerre, dont les campagnes furent

les premières bénéficiaires. Il ne s'agit pas ici d'une augmentation du pouvoir d'achat, car nous sommes dans une région productrice, mais plutôt d'une diminution du besoin de vente. Le campagnard a de toute évidence augmenté sa ration alimentaire (l'achat de viande, fréquent actuellement, était, avant la guerre de 1914, rare dans la campagne vendéenne, ainsi que dans les autres campagnes). Mais il a surtout augmenté sa ration de vin : alors qu'avant-guerre, il vendait ce vin, il a désormais planté en vignes et récolté pour sa propre consommation.

II. L'influence de la guerre 1914-1918. —

La vie de tranchée, pendant la guerre de 1914-1918, a demandé à l'individu un rendement dont on ne l'eût guère supposé capable. Pour combattre le froid et la misère morale, le soldat a eu recours à l'alcool et au « pinard ». A la veille des attaques, l'alcool était du reste largement distribué (pour des buts qui n'ont rien à voir avec l'hygiène générale de la population en temps de paix).

Après cinq ans de cette existence, l'habitude de boire était déjà bien fixée. L'aisance générale, déjà notée, a permis d'entretenir ces habitudes, qui de passagères sont, dans d'innombrables cas, devenues de véritables habitudes sociales. A cet égard, la première guerre mondiale, en soumettant des millions d'individus à un régime identique, a certainement généralisé en France, les habitudes de vinisme. La seconde guerre n'aurait fait qu'aggraver cette situation.

III. Habitudes sociales. — Parmi la société des villes, il est difficile de discerner la part de vérité et la part d'hypocrisie qui se cachent derrière la notion des « habitudes sociales ». Parfois, faiblesse d'un homme sobre qui n'ose refuser l'invitation d'un camarade. Souvent, plus souvent, rencontre désirée, circonstance attendue, occasion recherchée de l'alcoolique non encore déchu, qui n'ose s'attabler seul au café ou qui n'ose boire seul chez lui, sous l'œil réprobateur de la famille, sans l'excuse d'un invité à traiter.

L'habitude sociale à la campagne n'a pas ce caractère double. Boire du vin à chaque instant de la journée, en hiver pour se réchauffer, en été parce que l'on a soif, et de plus, toutes les fois que l'on a un invité, n'a rien de répréhensible aux yeux de gens qui sont des récoltants et qui considèrent le vin comme la boisson naturelle de l'homme. Seule l'ivresse habituelle peut ôter à l'individu la considération de ses proches et de ses voisins. Mais cette ivresse est rare, malgré une consommation journalière rarement inférieure à 4 litres ; l'habitude sociale a créé l'habitude physiologique et la machine humaine résiste en général assez longtemps à ces doses.

On pourrait penser qu'il en est à la campagne comme à la ville et que la femme, par son influence auprès de son mari et surtout auprès de ses enfants, exercerait un rôle modérateur dans la consommation du vin. Il n'en est malheureusement rien. Les femmes de la campagne considèrent le vin comme

un excellent reconstituant et en font boire à leurs enfants dès leur plus tendre jeunesse. Des Vendéens de toujours, des gens dignes de confiance, nous disent qu'il est habituel de voir des enfants de 3 ans lamper un demi-verre de Noah, à la grande joie des parents qui en retirent une vaine fierté. Telle mère, nous dit on, particulièrement soucieuse de la santé de son fils, le poursuivait dans le jardin, une tartine dans une main, et un grand verre de Noah dans l'autre et lui disait : « Si tu ne manges pas, bois au moins ce verre de vin, cela te fortifiera », et elle fut sans doute, sincèrement navrée lorsqu'à l'âge de douze ans, son fils maigre et maladif dut consulter un médecin, qui lui annonça que son fils avait déjà trop bu. D'autres mères ne craignent pas de donner à leurs enfants une bouteille de vin pour se rendre en classe : « Il est ben chéti mon gars, il faut qu'il se fortifie ». Des anecdotes de ce genre, on pourrait en recueillir des quantités dans la région auprès des personnes informées. Le souci de bien faire est tellement évident chez ces mères que l'on ne peut mettre que sur le compte de l'ignorance un comportement qui passerait pour criminel en d'autres pays.

A la ferme, une extrême liberté règne dans la consommation du vin. Les enfants peuvent en boire sans craindre la surveillance familiale, ils le font souvent avec excès. Les barriques se trouvent groupées dans une baraque, quand ce n'est pas dans la maison d'habitation même, auprès du foyer (comme nous l'avons vu dans le marais vendéen). Un verre

se trouve en permanence sur la barrique et un broc à côté. Les enfants de tout âge y viennent boire quand ils ont soif ou quand ils le désirent. Dans le patois du marais de Beauvoir, cela s'appelle prendre « une fortification »...

La consommation journalière d'un homme adulte, avons-nous dit est de 4 à 5 litres par jour, consommation régulière d'un bout à l'autre de l'année, car le paysan est prudent et conserve en général pour son année un peu plus qu'il ne lui en faut, quitte à vendre le surplus dès qu'il a la certitude que la prochaine récolte sera bonne. A cette consommation viennent s'ajouter naturellement des excès passagers. Si les occasions de boire sont fréquentes en Bretagne et très recherchées (LAGRIFFE) (23), il en est de même dans une large mesure en Vendée, bien que le fait d'avoir ce qu'il faut à domicile eût dû écarter le paysan de cette consommation massive, plus explicable chez le finistérien qui demeure abstinent pendant six jours de la semaine.

Nous l'avons déjà dit : le paysan vendéen, à de rares exceptions près, ne s'alcoolise pas au café, il se contente de son vin ; mais il est pour lui, comme dans les autres campagnes, des circonstances où il est convenable de boire plus que d'habitude. Ce sont toutes les réunions de famille, fiançailles, noces, baptêmes, enterrements, où le vin coule en abondance. Il est en outre deux circonstances bien particulières au pays, ce sont les « visites-des-caves » et les « veillées ». Notons en outre, l'époque des ven-

danges, qui se traduit à l'Hôpital psychiatrique par des entrées d'alcooliques plus nombreuses qu'à toute autre époque.

a) *La visite des caves*, que nous avons eue nous-même l'occasion de faire, est une épreuve difficile pour les non-habitués. Le paysan vendéen vous reçoit cordialement si vous êtes accompagné de quelqu'un qu'il connaît, et la visite des caves est obligatoire. Il faut boire à toutes les barriques et souvent deux verres de chacune. Le propriétaire de la cave vous en donne d'ailleurs l'exemple et tous les gens présents font de même, et le verre passe de main en main. Dans un village où la bonne entente règne, il faut ainsi passer de cave en cave. Cela finit par représenter un nombre de verres considérable et les paysans sont vraiment heureux quand les signes de l'ivresse deviennent évidents chez les visiteurs. Il ne faut pas croire que ces visites de caves sont exceptionnelles ; au contraire, elles sont très fréquentes, car les paysans, le dimanche, se font des visites de voisinage qui se terminent toujours par des visites à la cave.

b) *Les veillées* : Th. BOTREL qui a chanté les veillées bretonnes dit qu'elles se passent à :

« manger des châtaignes avec du cidre doux ».

Si l'on considère la Bretagne comme un pays très alcoolisé, il faut pourtant admettre que les veillées y jouent un rôle modeste. Il n'en est pas de même

dans la région vendéenne, où les veillées moins fréquentes aujourd'hui qu'autrefois, sont très joyeuses ; on y danse beaucoup, on joue à la « lulette » et on y boit ferme ; on y boit du vin, soit chaud, soit froid, on mange vers minuit et si l'eau-de-vie n'a pas fait son apparition. dès l'arrivée, elle arrive tout au moins pour le café, mais la soirée ne finit pas de si bonne heure et l'on recommence les parties de cartes. Encore du vin, et les meilleures bouteilles évidemment. On s'arrête vers 3 heures du matin et l'alcool à 60° reparaît, on boit un grand coup pour se réchauffer avant d'affronter le froid du dehors.

L'ivresse occasionnelle, dit MONTAIGNE dans ses *Essais*, est une chose excellente pour l'homme de 40 ans ; elle stimule l'estomac devenu paresseux, lui donne un coup de fouet. MONTAIGNE n'a peut-être pas absolument tort et l'on peut vraisemblablement passer sur quelques excès intermittents, à la condition qu'ils se produisent sur un fond de sobriété habituelle. Si nous avons noté ici ces excès passagers, ce n'est pas pour les disqualifier en eux-mêmes, mais parce qu'ils s'ajoutent à une consommation régulière de vin et acquièrent de ce fait, une nocivité particulièrement grave. En effet, l'organisme d'un homme de 70 kilos éprouve déjà quelque difficulté à éliminer en 24 heures 3 litres de vin à 8°, quantité déjà inférieure à la consommation journalière habituelle de nos régions. Aussi, ces excès passagers ont pour résultat de laisser dans l'organisme, en attente d'oxydation, une quantité d'alcool qui transforme les humeurs en une véritable

solution alcoolique dans laquelle les différents organes finissent par baigner en permanence.

M. FOURNEAU (14) rapporte ainsi les conclusions de SOLLMAN (Commission Royale britannique, 1934) : « Un homme de 70 kilogs peut brûler 120 cc. d'alcool en 12 heures », soit 1 l. 1/2 de vin à 8°, et il ajoute en soulignant : *Toutes les quantités supérieures à celles-ci restent donc en stagnation en attendant de pouvoir être oxydées à leur tour.*

IV. L'abondance de la production, surtout en vin de grande toxicité. — De 1936 à 1940, la production de vin a doublé en Vendée. De 518.980 hl. en 1936, elle est passée à 1.016.745 en 1940, bien que la population soit restée à peu près la même, aux environs de 390.000 habitants. Une chose est d'ailleurs remarquable, malgré les mesures prises, pour éviter le développement de la culture des cépages prohibés (prime à l'arrachage et interdiction d'en replanter) la quantité de vin, Othello et Noah, a subi la même évolution que la production générale et a passé de 318.735 hl. en 1936 à 666.728 hl. en 1940.

Le vinisme et l'alcoolisme par les alcools de distillation.

Comme nous l'avons déjà vu, les signes cliniques de l'alcoolisme décrit par les Anciens sont les mêmes que les signes cliniques de l'alcoolisme en général connu de nos jours. Il ne faut guère s'en étonner, l'alcool éthylique est l'élément toxique du vin et des alcools de distillation. Les mêmes causes produisent les mêmes effets et seules les prédispositions particulières à chaque individu en font soit un insuffisant hépatique (hypertrophique ou atrophique), soit un polynévritique ou un malade mental.

DUBLINEAU et DUCHÊNE (9), examinant cent malades entrés à l'Hôpital psychiatrique de Ville-Evrard, du 12 décembre 1938 au 14 mars 1939, distinguent parmi eux : 36 buveurs certains et 31 « douteux » (a) « soit au total 67 % de buveurs ». Sur les 36 buveurs certains, 10 s'étaient uniquement intoxiqués avec du vin (6 ne buvaient que du vin rouge, et 4 du vin rouge et du vin blanc). Sur les 31 douteux, 6 buveurs de vin rouge et 2 buveurs de vin blanc : au total,

(a) C'est-à-dire présentant des signes d'alcoolisme, mais niant tout excès.

8 buveurs du vin. Dans l'ensemble, 18 % des internements *étaient imputables au vin seul*. Les 49 autres alcoolisés, outre les apéritifs et spiritueux, consommaient *tous sans exception de 1 à 3 litres de vin par jour*.

Un fait est remarquable : si l'on constate assez fréquemment dans les statistiques séparées, des buveurs exclusifs de vin, on ne trouve jamais d'alcooliques abstinents quant au vin.

Le vin est un facteur constant de toutes les intoxications éthyliques, aussi bien dans les statistiques que nous avons relevées que dans les nôtres propres.

Les statistiques séparant les avinés purs des éclectiques, faites par DUBLINEAU et DUCHÈNE, BESSIÈRE et DESHAIES, ont amené ces auteurs à poser la question : Y a-t-il des formes mentales qui soient particulières à l'intoxication par le vin ?

Dans les statistiques de DUBLINEAU ET DUCHÈNE (9), nous relevons que sur 12 avinés purs, 10 présentaient des troubles du caractère, soit 83,33 %, contre 67 % chez les éclectiques ; les auteurs concluent : « Les troubles du caractère semblent, en définitive, l'apanage des buveurs de vin et, en principe, de vin rouge ».

BESSIÈRE et DESHAIES (2), considèrent ces troubles caractériels comme étant aussi fréquents dans les deux intoxications. « De même les simples troubles du caractère et du comportement, avec réactions plus ou moins anti-sociales, relèvent de l'alcoolisme chronique par le vin seul, aussi bien que de celui qui est causé par les spiritueux ».

Un examen de notre classification clinique, de celle

de MARCHAND (6) et de celle de BESSIÈRE et DESHAIES nous donne dans les différentes formes mentales des pourcentages à peu près identiques.

Les crises convulsives de l'enfance, et l'épilepsie alcoolique accidentelle, de même que l'épilepsie secondaire à l'intoxication chronique, dont certains ont voulu faire l'apanage de l'absinthisme, se retrouvent chez les avinés. DELASIAUVE (24) décrit les attaques d'épilepsie dans l'œnomanie aiguë. BESSIÈRE et DESHAIES notent 4 % d'épilepsie secondaire chez les avinés et 4 % chez les autres. Nous relevons dans nos statistiques deux cas d'épilepsie révélée ou augmentée par le vin (3,8 %) et deux cas d'épilepsie secondaire provoquée par des intoxications anciennes, soit 3,8 %.

Nous citons ici une de ces observations ainsi que celle d'une petite fille de 10 ans, entrée à l'Hôpital psychiatrique pour crises convulsives provoquées par l'absorption exagérée de vin, conséquence de déplorables habitudes de la mère et du « beau-père ».

OBSERVATION I.

Joseph F... marin-pêcheur, âgé de 42 ans.

Interné une première fois en 1932 (avait mis le feu chez lui, et essayé de se pendre dans la maison en feu, ayant été abandonné par sa femme).

2^e internement en 1939. — Amené par le commissaire de police. Avait essayé de se noyer deux fois dans le courant de la journée. Délire onirique. Disait « avoir il y a 3 ou 4 jours renversé une île, appartenant à un Juif, et avoir touché une grosse somme ». Persistance de cette croyance pendant une dizaine de jours.

3^e *internement* : juin 1941. — Excitation et anxiété : « Entend des gens marcher dans la chambre à côté qui viennent pour le tuer. »

A. P. : Avoue de gros excès de vin depuis sa prime jeunesse. Ne boit que du vin. Huit jours de prison en 1931, pour vol. Une amende de 20 francs en 1932, pour port d'arme prohibée.

Le Dr Alexandre CULLERRE, dans une expertise médico-légale en 1933, le représente comme « adonné à l'ivrognerie et à la débauche ». En 1930, chute sur la tête. En 1931, première crise convulsive à la suite d'excès de boisson. Ensuite, les crises se reproduisent deux à trois fois par an.

Pendant son premier séjour à l'Asile (séjour de 4 ans), le malade n'a pas de traitement anti-épileptique et on ne signale pas de crises convulsives.

Pendant son deuxième internement en 1939, pas de traitement, pas de crises convulsives.

Au cours du troisième internement, malgré le sevrage total de vin, apparition des crises, qui nécessitent un traitement par le diphényl-hydantoïate de soude.

En résumé, son épilepsie, où l'on peut relever l'action du traumatisme, s'est constituée peu à peu à la suite d'excès viniques.

OBSERVATION II.

Josiane R..., âgée de 10 ans. Transférée de l'Hôpital des Sables-d'Olonne le 13 août 1938, pour agitation dans le service « on ne peut la renvoyer chez ses parents qui sont indignes de la recevoir (alcooliques) » ; insomnie, vomissements.

Antécédents héréditaires. — La mère ainsi que son amant sont des alcooliques par le vin. Souvent les enfants *n'ont pour toute alimentation que du vin*. La petite malade elle-même buvait certains jours jusqu'à 2 litres de vin.

Examen. — Enfant malingre. Maigreur généralisée. Attitude hébétée, accentuée par les caractères morphologiques

du visage, qui est très aplati latéralement (visage en lame de couteau). Prognathisme très accusé de la mâchoire supérieure. Végétations adénoïdes. Respiration buccale. Voix nasonnée.

Adénopathie. — Petits ganglions durs de la chaîne carotidienne, et du creux axillaire. (Pas de plaies du cuir chevelu ni du membre supérieur.) Dentition saine.

Poumons. — Quelques râles de bronchite du sommet gauche.

Cœur. — Légère tachycardie.

Tube digestif. — Gastrite, vomissements fréquents.

Interrogatoire. — Répond souvent par des grognements. Se cache fréquemment la tête sous les draps. Sait son nom, son prénom, son âge, le jour et le mois. Ne sait pas compter la monnaie. Additionne les petits chiffres : $2 + 2 = 4$; $3 + 3 = 6$; $4 + 4 = 8$; $7 + 2 = 9$; $3 \times 3 = \dots$

15 août 1938. — Deux crises de larmes.

8 sept. 1938. — Fortes crises névropathiques avec convulsions. Tentatives de suicide. Cherche à s'étrangler.

Ces crises se répètent tous les jours et parfois plusieurs fois par jour jusqu'au 29 septembre, jour où elle est passée à l'Infirmierie pour un érythème noueux. Suralimentation, encore quelques vomissements, calmés par l'eau chloroformée. Tous les troubles disparaissent peu à peu, et par la suite la croissance s'effectue normalement.

Pas de crise convulsive depuis le 29 septembre 1938, aucun traitement de l'épilepsie n'ayant cependant été institué.

La malade reste à l'Hôpital psychiatrique en raison de son jeune âge et à cause du milieu familial qui n'est pas apte à la recevoir.

Le *delirium tremens* est aussi fréquemment le résultat d'une imprégnation vineuse, et nous pourrions citer plusieurs observations de *delirium tremens* à terminaison léthale, chez des buveurs de vin exclusive-

ment. « Le delirium tremens, écrit L. MARCHAND (p. 32), apparaît généralement chez les individus qui ont dépassé la quarantaine et qui se livrent depuis longtemps à des excès éthyliques, s'intoxiquant avec du vin et des liqueurs alcooliques *et souvent* ; dans la région parisienne, *avec du vin seul* (3 à 4 litres par jour).

Dans le *délire alcoolique subaigu*, « la moitié, nous dit MARCHAND (p. 32), ne s'était intoxiquée qu'avec du vin, la quantité de vin absorbée par jour est de 3 à 4 litres et c'est toujours du vin rouge » (le blanc, prétendent les malades, énerve davantage). « Le syndrome confusionnel onirique du classique accès subaigu se rencontre aussi fréquent chez les avinés purs que chez les autres (BESSIÈRE et DESHAIES). Dans nos statistiques, nous en comptons 6 sur 55 malades, soit 10,90 %.

L'alcoolisme mental chronique est une des formes les plus fréquentes que nous ayons rencontré parmi nos malades, quoique M. MARCHAND la dise fréquente « parmi les ouvriers des villes gros buveurs de vin » et rare « parmi les travailleurs des campagnes qui vivent au grand air ». Il est vrai que tout le cortège des symptômes physiologiques classiquement décrits avec cette forme font généralement défaut. Il est rare en effet de trouver parmi nos alcooliques des malades qui ont ou qui disent avoir eu : pituites matutinales, vertiges ou du pyrosis avec douleurs stomacales ; on note par contre, assez fréquemment, de l'inappétence (dès le 2^e ou 3^e jour après l'entrée il arrive que l'inappétence est telle qu'elle va jusqu'au refus d'ali-

ments), et de la constipation. Un seul grand buveur de vin a subi une intervention chirurgicale pour ulcère de l'estomac. Le foie est en général petit ou normal, très rarement hypertrophié. Autre fait qui nous étonne : en quatre années, nous n'avons jamais rencontré d'ascite chez nos malades.

Les psychoses polynévritiques, ou syndrome chronique de Korsakoff, sont aussi assez fréquentes dans l'alcoolisme par le vin. Sur les 55 alcooliques de nos statistiques, nous en relevons 3, soit 5,49 % (2 formes pures, 1 forme entachée de spécificité ancienne, n'ayant laissé aucune trace humorale). BESSIÈRE et DESHAIES trouvent le pourcentage de 6 % chez les avinés purs et 3 % chez les autres.

« En somme, dit TRIBOULET, ce qui distingue l'alcoolisme contemporain de l'alcoolisme des Anciens (c'est-à-dire par le vin), ce n'est pas qu'il produit un type nouveau de lésions et de troubles, c'est d'abord qu'il s'engendre avec une particulière facilité, grâce à l'usage devenu général et constant des boissons distillées » (*Traité de l'alcoolisme*, p. 209).

Ce qui distinguerait l'alcoolisme par le vin de l'alcoolisme par les divers alcools, ce serait donc son apparition plus tardive. Ceci ne manquerait pas d'intérêt, car les descendants des buveurs de vin, les premiers nés surtout, auraient ainsi quelques chances d'être indemnes. Nos statistiques, qui ne portent que sur des avinés purs, ne nous donnent aucun renseignement à ce sujet. Notons toutefois que 8 de nos malades n'avaient pas atteint l'âge de trente ans. Mais BESSIÈRE

et DESHAIES, qui ont fait des statistiques comparées, donnent les chiffres suivants :

	Avinés purs	Avinés mixtes
de 30 à 39 ans.....	47	51
de 40 à 49 ans.....	33	32

Ainsi, de 30 à 39 ans, il y a 4 % de plus chez les avinés mixtes et de 40 à 49 ans, une différence de 1 % de plus chez les avinés purs. Au total, de 30 à 50 ans, en pleine activité sexuelle, il y a seulement 3 alcooliques de moins sur 100 chez les avinés purs. La proportion est faible et il faut admettre que du fait de l'alcoolisme par le vin, l'avenir de la descendance reste aussi menacé que chez les buveurs d'alcool distillé.

Donc rien ne distingue le vinisme de l'alcoolisme proprement dit, ni quant aux formes cliniques observées, ni quant à l'âge de leur apparition. Le buveur de vin et le buveur d'alcool ont les mêmes impulsions morbides et sont l'un et l'autre un danger permanent pour la collectivité. Les descendants d'avinés et d'alcoolisés ont la même hérédité : chez les uns comme chez les autres, des altérations du germe créent dès l'origine une fragilité spéciale et une prédisposition aux troubles mentaux.

Statistique.

Nous utiliserons ici uniquement les observations recueillies dans le service des Hommes à l'Hôpital psychiatrique de la Roche-sur-Yon. Bien que notre service nous ait mis en mesure d'observer de nombreux cas d'alcoolisme admis dans la section des Femmes, nous avons préféré limiter nos recherches statistiques à une seule division de l'établissement, pour plus de précision. En effet, les écarts de terminologie, dans la rédaction des certificats par différents médecins, auraient risqué de compliquer notre tâche.

Nous avons donc fait choix d'une période d'une année, pendant laquelle nous avons été l'interne du Dr DELMOND, du 1^{er} octobre 1940 au 1^{er} octobre 1941.

La statistique que nous avons employée est celle que nous a indiquée le Dr DELMOND. Elle répondait à la nécessité de classer d'une façon détaillée les syndromes cliniques observés. Les *accidents excito-moteurs*, survenant au cours de l'alcoolisme chronique, y sont distingués des *formes pathologiques de l'ivresse aiguë*. Sous le nom de *Dégradation morale* sont rangées des formes d'atteintes de la personnalité, avec troubles

graves du comportement, que l'on a cru bon de distinguer de la *démence alcoolique*, par laquelle on entend plus strictement les formes avec détérioration intellectuelle.

C'est donc uniquement dans le but d'atteindre à une plus grande précision dans la description que nous nous sommes écartés de la classification proposée par l'*Association des médecins des Etablissements publics d'aliénés* (25), laquelle n'envisage que trois formes : « alcoolisme aigu, chronique et démentiel ». Pour les mêmes raisons nous avons rejeté la classification américaine (26), laquelle ne comprend que cinq rubriques : « intoxication pathologique — delirium tremens — psychose de Korsakoff — hallucinose aiguë — autres formes à spécifier ».

Pour la classification étiologique, nous avons fait état de tous les faits pathologiques importants que l'interrogatoire des malades ou les renseignements mis à notre disposition pouvaient nous permettre de retrouver dans les antécédents personnels ou héréditaires des malades.

* * *

Du 1^{er} octobre 1940 au 1^{er} octobre 1941, nous avons relevé 116 entrées nouvelles de malades dans le service des Hommes de l'Hôpital psychiatrique de la Roche-sur-Yon. Ces entrées se répartissent comme suit :

Départements étrangers (réfugiés)	14
Sujets en expertise.....	2
Aliénés vendéens.....	100

H. Claquin

Sur ces cent entrées de malades vendéens, quatre hommes sont entrés et sortis plusieurs fois dans le courant de l'année :

3 sont entrés deux fois,

1 est entré trois fois.

Pour que chacun de ces hommes ne figure qu'une fois dans nos statistiques, nous devons donc déduire cinq entrées :

$$100 - 5 = 95.$$

Sur ces 95 malades, 55 présentaient à leur entrée le tableau de l'alcoolisme neuro-psychique.

Il a été tenu compte dans cette statistique :

1^o Des malades présentant les signes évidents de l'intoxication chronique (troubles digestifs, atteinte hépatique, troubles nerveux : modification des réflexes tendineux, tremblement fin de l'intoxication chronique, etc...) ;

2^o Des malades qui sans présenter par la suite les signes de chronicité, sont entrés à l'Asile sous l'effet de l'alcool, et présentaient à leur admission les signes d'une intoxication aiguë, correspondant d'ailleurs avec les renseignements donnés par la famille ou par les assistantes sociales.

1) L'âge.

Si nous classons ces malades par rang d'âge, nous avons le tableau suivant :

Age	Entrants	Alcooliques	Pourcentage
de 0 à 20 ans.....	9	1	11,11 %
de 20 à 30 ans.....	9	7	77,77 %
de 30 à 50 ans.....	47	35	74,46 %
plus de 50 ans.....	30	12	40 %
Total.....	95	55	58,94 %

2) Le métier.

Sur ces 55 alcooliques, 36 sont des cultivateurs, soit 63 % ; 6 sont marins-pêcheurs ; les 13 autres appartiennent à différentes professions, dont la plupart sont particulièrement propres à entraîner l'abus des boissons : un cafetier, un garçon de café, un bourrelier, un représentant de commerce, plusieurs forgerons, maçons et charrons.

3) Anciens traumatisés.

Trois de nos malades sont d'anciens traumatisés craniens, présentant à l'examen clinique des traces de trépanation et des séquelles motrices ou réflexes. Sur ces trois traumatisés, deux sont épileptiques, mais leur épilepsie est aggravée par l'absorption de vin ; (ils n'ont pas eu de crises convulsives à l'Asile). Trois autres invoquent des traumatismes craniens sérieux, mais n'ayant pas laissé de traces cliniques (chute dans l'enfance, ou chute de vélo récente). Roger MIGNOT (27) a très justement signalé la prédisposition aux accidents mentaux de l'alcoolisme chronique, causée par les traumatisme craniens.

4) Pourcentage des guérisons et des décès.

Parmi les malades âgés de plus de 30 ans, il y a eu 5 décès et 16 sorties par guérison, qui se répartissent ainsi :

de 30 à 50 ans :	14 sorties, soit 40 % des cas
	3 décès, soit 8,57 % des cas
plus de 50 ans :	2 sorties, soit 16,66 % des cas
	2 décès, soit 16,66 % des cas.

Le nombre de sorties par guérison et le petit nombre de décès parmi les sujets âgés de 30 à 50 ans confirme l'importance d'une prophylaxie alcoolique bien faite. En effet, les alcooliques sont, jusqu'à un âge assez avancé, récupérables par la société ; la solidité de leur guérison dépend, non seulement de leur volonté, dont la rééducation n'est accomplie qu'au bout d'un temps très long, mais de la surveillance de leurs proches ou de la contrainte sociale qui les empêcherait de s'intoxiquer.

5) Anamnèse.

En examinant de près nos statistiques nous remarquons :

1^o Que parmi les malades au-dessous de 20 ans entrés dans notre établissement, un seul présentait des troubles mentaux d'origine alcoolique. Agé de 19 ans, ce sujet buvait en moyenne six litres de vin par jour, et dans les périodes d'exaltation de

l'eau-de-vie par grands verres. Il était très querelleur, se battait avec ses frères et menaçait ses parents de façon inquiétante. Bien constitué physiquement, il ne présentait pas de signes de dégénérescence. Pendant son séjour à l'Asile on a cependant pu constater chez lui l'existence d'éléments épileptiques (impulsivité particulière, notion de convulsions dans la jeunesse). La suppression totale du vin et de l'alcool ont amené une amélioration rapide et le malade est sorti guéri au bout de trois mois.

2^o Sur les sept malades âgés de 20 à 30 ans et figurant parmi les alcooliques, l'alcool paraît intervenir sur un fond neuro-somatique particulier, soit en révélant une fragilité nerveuse spéciale, soit en faisant éclater des troubles jusqu'alors latents, soit encore en aggravant des troubles déjà manifestés.

En effet :

2 présentent des crises convulsives épileptiques ;
1 a nettement des signes d'épilepsie psychique : absences, fugues ;

1 est frappé d'une lourde hérédité : mère et oncle épileptiques, plusieurs ascendants alcooliques dans la ligne paternelle, où l'on note également une gémellité univitelline à caractère familial ; son frère jumeau est d'ailleurs un buveur.

Ces sept malades présentent des stigmates de dégénérescence bien nets, mais chez quatre d'entre eux surtout ces signes sont accusés : dyssymétrie faciale,

taille très petite, débilité mentale, énurésie, nystagmus, tremblement héréditaire et familial, etc.

Enfin, chez un cinquième malade, il s'agissait d'un schizoïde et l'évolution paraît se faire de façon définitive vers un état schizophrénique confirmé. Ce cas répond assez bien à la description faite par BINSWANGER (28) du schizoïde alcoolique.

Hormis peut-être le cinquième cas, nous sommes cependant en droit de supposer que ces malades seraient demeurés indemnes de troubles mentaux aigus si l'alcool n'eût ajouté son action toxique sur un système nerveux constitutionnellement handicapé.

Ces cas confirment dans l'ensemble l'enseignement du Dr L. MARCHAND, selon lequel les psychoses alcooliques survenant avant la trentaine indiquent l'existence d'atteintes nerveuses antérieures ou de tares héréditaires.

3^e Sur les 36 malades âgés de 30 à 50 ans, 30 offrent des signes évidents d'intoxication éthylique chronique, soulignés souvent à leur entrée par des signes d'intoxication aiguë: ébriété ou ivresse manifeste. On retrouve constamment chez eux: tremblement digital à grandes oscillations, tremblement lingual, odeur caractéristique de l'haleine, faciès vulgaires, etc... Des signes de polynévrite des membres inférieurs sont fréquents. La confusion mentale existe à des degrés divers: désorientation, dysmnésie, obnubilation, illusions visuelles, onirisme actif avec agitation plus ou moins prononcée: en somme, l'en-

semble des signes que présentent les malades à l'état de délire subaigu, ou en imminence de delirium tremens. La suppression brusque et totale du vin, le repos, l'alimentation forcée et le traitement ont eu la plupart du temps raison de ces délires en préparation, et après quelques jours nous avons vu disparaître les troubles confusionnels aigus et ne plus subsister que ceux de l'intoxication chronique.

4° Les 12 malades âgés de plus de 50 ans présentent tous les signes cliniques de l'alcoolisme chronique. Les signes de détérioration intellectuelle sont plus marqués chez eux et plus durables, de même que les états délirants, qui ne rétrocedent que dans une faible proportion.

6) Classification clinique.

A) Alcoolisme aigu :

Ivresse pathologique..... 5 cas

B) Alcoolisme chronique :

a) Delirium tremens.....	7 cas
b) Délire subaigu alcoolique.....	6 —
c) Syndrome de Korsakoff chronique....	3 —
d) Epilepsie alcoolique.....	2 —
e) Accidents aigus excito-moteurs.....	12 —
f) Etats dépressifs et maniaques	6 —
g) Etats délirants alcooliques (délires de jalousie, de persécution, etc.....	7 —
h) Dégradation morale	2 —
i) Démence alcoolique.....	5 —

TOTAL..... 55 cas

7) Classification étiologique.

A) *Sans autre étiologie connue que l'alcoolisme.* 21 cas

B) *Avec prédisposition, ou addition d'autres causes :*

a) Antécédents de paludisme.....	1 cas
b) Antécédents de traumatismes craniens.	3 — (*)
c) Avec épilepsie.....	4 —
d) Terrain névropathique ou psychosique.	5 —
e) Antécédents héréditaires chargés.....	11 —
f) Avec psychose maniaco-dépressive...	6 —
g) Schizophrénie associée.....	2 —
h) Antécédents de syphilis.....	1 —
i) Avec méningo-encéphalite.....	1 —

TOTAL..... 55 cas

Ainsi, chez 38,18 % de ces malades, il n'y avait aucune autre étiologie connue que l'alcoolisme. Dans 5,45 % des cas, des traumatismes craniens constituaient une prédisposition. Dans 7,27 % des cas, il y avait épilepsie associée. De la classification clinique, on retiendra également que les *accidents aigus excito-moteurs* (douze cas) représentent un pourcentage très important (21 %) dans le *vinisme chronique*.

(*) Chez deux malades, il y avait épilepsie et traumas craniens anciens.

La déchéance morale progressive.

Dans le cours de cette étude, nous avons fait une large place à la considération des facteurs sociaux dans la détermination de l'intoxication alcoolique chronique par le vin. Une production abondante, une consommation courante très exagérée, l'absence de tout frein gouvernemental à cette même consommation, ont entraîné la création d'*habitudes sociales* invétérées, contre lesquelles l'individu isolé est désarmé, et que les campagnes de presse ou les règlements les plus restrictifs ne pourront réduire que dans bien des années.

Et certes, nous ne songeons pas à nier l'importance extrême de ces *habitudes fixées*, inscrites en quelque sorte dans les structures des individus et dans la mentalité populaire. Toute intoxication détermine la formation de ces « *habitudes psycho-biologiques* » (DIETHELM) (29), caractérisées par un certain équilibre physiologique, la constitution d'un seuil d'intoxication et l'apparition de symptômes de besoin. L'intoxiqué, non seulement finit par tomber sous la dépendance de son poison favori, mais encore, sous l'effet de modifications physiopathologiques, voit se

développer un appétit toxicomaniac particulier, à tel point que la privation détermine une crise affective et biologique parfois dramatique.

La formation de telles habitudes psycho-biologiques, en ce qui concerne l'alcoolisme par le vin, ne peut faire aucun doute lorsqu'on observe les milieux agricoles, où sévit plus particulièrement cette *intoxication généralisée*. C'est ainsi que des enfants de 9 à 10 ans lampent sans aucune interdiction de grands pichets de vin, dans le cellier attendant à la pièce commune dans chaque ferme ; qu'il n'est pas exceptionnel de voir des enfants arriver ivres à l'école l'après-midi. C'est ainsi que les mœurs des campagnes et des villes font une obligation quasi-absolue du sacrifice de plusieurs « chopines » aux camarades qui viennent à se rencontrer ou que leurs métiers mettent en contact. Le maréchal-ferrant reçoit une bouteille pour chaque bête ferrée. Le moindre service rendu appelle ces échanges de politesse bachique, que l'opinion publique considère avec indulgence et sympathie.

Peu à peu, les sujets tolèrent des doses de plus en plus élevées, qui n'auraient pas manqué d'être mortelles pour un débutant. Une consommation quotidienne de 10 litres de vin à 10° devient possible (représentant pourtant un litre d'alcool absolu par jour) et le seuil d'apparition des symptômes secondaires s'élève progressivement, jusqu'à ce que des atteintes organiques définitives fassent brusquement

fléchir cette limite et ne mettent l'existence même de l'individu en danger.

Nous ne négligeons donc nullement la notion si importante de l'habitude sociale — contre laquelle l'Etat devra entreprendre un effort des plus vigoureux —, mais il nous semble qu'il faille faire droit également à l'opinion des auteurs qui voient dans cette allégation d'une contrainte extérieure irrésistible un essai maladroit de justification. L'individu déclare qu'il boit parce que tout le monde fait ainsi, que l'on ne peut pas se singulariser, qu'on l'a toujours habitué à consommer de la sorte, dans des proportions qu'il ne juge jamais lui-même excessives ; mais il se soustrait ainsi à sa propre responsabilité dans cette intoxication. Il est évident que le milieu où il vit en est en partie responsable (et pourquoi pas le Gouvernement lui-même, qui devrait éclairer les citoyens ?). Mais, en réalité, d'autres individus placés dans le même milieu observent une conduite raisonnable et se gardent spontanément de tout excès habituel.

Les propriétés euphorisantes du vin sont bien connues et, soit consciemment soit inconsciemment, ce sont elles qui sont le plus souvent recherchées par les buveurs. L'effet obtenu peut se résumer dans l'ensemble par une *exaltation de l'instinct de plaisir*, au détriment des forces morales et des possibilités personnelles de progrès.

JELLIFFE (30) considère ainsi la question de la psychologie individuelle comme plus importante que celle de la formation des habitudes. On ne peut perdre

de vue que l'alcool (le vin en l'espèce) possède certains effets sur les facteurs dynamiques de la personnalité : en particulier par son pouvoir narcotique, il permet d'atténuer certains conflits intérieurs ou certains heurts avec la réalité externe ; il permet la libération de certaines pulsions instinctives, qui échappent ainsi au contrôle des centres cérébraux supérieurs et des instances morales inhibitrices.

Par ailleurs, pour utiliser le vocabulaire de la psychologie analytique, l'alcool ruine invariablement toutes possibilités de sublimation des conflits moraux existants, toute utilisation sociale possible de ces sublimations. C'est ainsi que le buveur devient petit à petit un être assez cyniquement attaché à la satisfaction de quelques instincts élémentaires (nutritifs et sexuels en particulier) et que la personnalité de l'alcoolique se présente comme *en régression* sur un certain niveau antérieurement acquis.

READ (31) pense aussi que l'alcoolisme remplit une fonction définie dans la civilisation moderne et qu'il finit par devenir pour beaucoup d'individus une nécessité psychologique. Ces régressions atteignent des profondeurs variables de la personnalité antérieure des sujets, mais elles peuvent toujours être retrouvées à différents degrés chez les individus observés.

La pratique médico-légale en montre des quantités d'exemples, où le délit est en contraste flagrant avec ce que l'on savait du passé lointain de l'inculpé. Les exhibitions, les actes homosexuels, commis au cours d'ivresses pathologiques, en sont un cas particulier. De

même, l'apparition des idées de *jalousie incestueuse* dans les formes délirantes de l'alcoolisme chronique, signalées depuis longtemps par M. Roger MIGNOT, et qui sont à l'origine de nombreux drames.

A des degrés plus légers, l'individu perd toute propreté corporelle, le soldat devient débraillé dans sa tenue, ou bien de légères indécatesses sont commises avec facilité par des employés jusqu'alors scrupuleux. Les individus deviennent irritables ou apathiques, négligent leurs occupations ou leurs devoirs. Dans les métiers industriels, des actes de sabotage ou de criminelles imprudences peuvent ainsi être commis par des ouvriers, devenus alcooliques chroniques. Chez nos paysans, nous les voyons devenir de plus en plus incapables de tenir des fermes importantes, et tomber finalement au rang de journaliers.

Il n'est pas toujours aisé de discerner les étapes de ces dégradations progressives, de cette déchéance morale. En outre, certaines formes de la sociabilité sont conservées, particulièrement lorsque *tout le milieu* est composé d'alcooliques, d'humeur cordiale entre intoxiqués, volontiers expansifs et joyeux, généreux (en général aux dépens de leur foyer), agréables compagnons, aussi indulgents envers autrui qu'à leur propre sujet. C'est le plus souvent dans le milieu familial que les modifications sont le plus marquées, l'individu perdant alors plus facilement son contrôle, devenant grossier, querelleur, de moralité sexuelle douteuse ou crapuleuse, et susceptible d'aversion familiales inexplicables et redoutables.

« Selon le type de personnalité antérieur, écrit DIETHELM (29), des traits pathologiques manifestes apparaissent, tels que la jalousie, les tendances paranoïaques, une apathie progressive ou des rêveries imaginatives du type des paraphrénies ».

A tous les degrés de cette dégradation morale et de l'atteinte intellectuelle (correspondant à des lésions encéphaliques diffuses), qui résultent de l'alcoolisme par le vin, des facteurs physiques viennent jouer un rôle dans cet affaiblissement psycho-organique, en particulier les gastrites alcooliques, les avitaminoses et les troubles hépatiques, d'observation courante.

Toutes ces causes s'intriquent fortement et contribuent à produire cette *inefficience* progressive de l'alcoolique, peu à peu inapte à tout travail suivi, à toute création nouvelle, et qui finit par négliger complètement famille et travail.

Si ces déchéances morales demeuraient des cas isolés, il ne s'agirait guère que d'un problème médical particulier, mais comme un très grand nombre d'individus sont atteints par cette intoxication chronique et menacés de la même lamentable évolution, la somme de ces individus moralement dégradés représente une part importante de la population de notre pays. A ce titre, l'alcoolisme chronique par le vin constitue véritablement un danger national.

Les moyens de lutte contre l'alcoolisme.

La connaissance des causes de l'alcoolisme devrait nous permettre d'appliquer les mesures propres à y remédier. Il n'en est malheureusement pas ainsi, et l'examen des différents systèmes appliqués jusqu'à nos jours et la constatation de leur peu d'efficacité nous laissent plein de confusion. Il serait long et probablement inutile de les résumer ici, chaque pays à chaque époque ayant inauguré ou modifié un système préexistant, suivant les besoins de la cause, et aussi malheureusement suivant l'état de ses finances.

En réalité, c'est parce qu'il existe des facteurs psychologiques individuels de l'alcoolisme, que l'on se trouve avoir affaire, plus qu'à un problème social, à un problème psychiatrique difficile à résoudre.

Nous pouvons diviser les moyens de lutte en deux catégories : la thérapeutique héroïque et les palliatifs.

La thérapeutique héroïque ne demande aucun effort à l'individu, elle dépend uniquement de décisions gouvernementales.

Les palliatifs demandent le plus souvent la participation, ou du moins la non-opposition de la volonté individuelle aux dispositions législatives.

Moyens héroïques.

1. *Arrachage de la vigne* : La lutte contre l'alcoolisme et même contre le vinisme ne date pas d'aujourd'hui. Dans leur *Traité de l'alcoolisme*, MM. TRIBOULET, MATHIEU et MIGNOT nous apprennent « que les Chinois usaient du vin de raisin plus de 1.200 ans avant notre ère, mais que l'usage s'en perdit chez eux, à la suite des lois prohibitrices. Au Japon, le vin fut aussi connu de bonne heure, mais le peuple en fit de tels abus que le législateur dût l'interdire. Il y a 5 ou 6 siècles, un mikado fit arracher toutes les vignes et l'usage du vin disparut ». Heureux temps, pourrait-on penser, où le législateur pouvait sauver son peuple sans lui demander son avis ; heureux temps plutôt, où la civilisation n'avait pas appris à l'homme à satisfaire ses passions en retirant de l'alcool de toutes les matières féculentes.

Nous ne croyons pas en effet que l'arrachage de la vigne ait aujourd'hui une influence quelconque sur l'alcoolisme ; au contraire, la disparition du vin entraînerait la consommation d'alcools de plus mauvaise qualité.

2. *La prohibition totale* : L'échec de l'expérience américaine est un gros argument contre ce moyen de lutte ; il ne reste pas moins vrai, comme le dit Mme GRÉAUD-VIALLE dans sa thèse, que les résultats immédiats de cette prohibition furent au début très bons. Ce n'est qu'au bout d'un certain temps, quand

la contrebande fut devenue une véritable institution, que l'alcoolisme reprit sous une forme plus nocive. Cette prohibition eut d'ailleurs d'autres conséquences sociales et politiques : on vit assez rapidement des gens honnêtes, des représentants du pouvoir, etc..., s'acoquiner avec des gangsters pour obtenir le toxique, et ces derniers, sûrs d'un puissant appui occulte, devinrent de plus en plus audacieux, s'immiscèrent dans les affaires publiques et réduisirent ainsi à néant les efforts faits par les différents gouvernements, dans la répression de la contrebande des alcools.

Les palliatifs.

1. *Système de Göteborg.* — Parmi les palliatifs, nous accorderons la première place au système suédois, l'un des plus anciens et aussi le plus efficace. Il tire d'ailleurs son efficacité de ce qui le rapproche des systèmes précédents, c'est qu'il ne demande pas à la volonté de l'individu une trop grande participation en vue de son succès.

2. *L'enseignement.* — Mais si nous voulons conserver à la lutte contre l'alcoolisme un caractère libéral (plus en rapport, paraît-il, avec notre tempérament frondeur), laisser à l'individu la possibilité de boire, et obtenir qu'il ne le fasse pas, le problème est plus difficile et le résultat aléatoire. Cette solution est pourtant bien tentante, et pour ne citer que les derniers auteurs connus de nous sur cette question,

Marie GRÉAUD-VIALLE et G. DESHAIES attendent en partie ce résultat de l'enseignement. Cette façon de voir est du reste en parfaite conformité avec les judicieuses observations du Professeur Herman BOUMAN au I^{er} Congrès International d'Hygiène mentale (32).

L'enseignement « dans la famille, à l'école, à l'atelier » dit DESHAIES ; « à l'école, à l'église et par les campagnes de presse », demande Marie GRÉAUD-VIALLE ; nous ajouterons : à la caserne et dans les camps de jeunesse.

a) L'ENSEIGNEMENT A L'ÉCOLE. — L'esprit de l'enfant est une matière plastique, sur laquelle l'éducateur laisse une empreinte qu'il garde toute sa vie. Il est donc nécessaire de commencer par là l'éducation d'une volonté anti-alcoolique. Il faut apprendre à l'enfant l'effet néfaste du vin pris en excès, sur l'intelligence et la mémoire, sur le travail intellectuel, sur le développement physique. L'enfant est aussi en général très sensible à tout ce qui touche la vie familiale, et l'instituteur devra lui faire de temps en temps un parallèle entre les joies et la tranquillité des enfants dans une famille sobre, et le désordre des familles d'alcooliques. L'enfant des villes verra très certainement autour de lui des exemples, et après l'enseignement reçu, il en dégagera plus facilement une morale. Il appartient à l'éducateur de mettre toutes ces notions à sa portée.

b) L'ENSEIGNEMENT A LA CASERNE ET DANS LES CAMPS DE JEUNESSE. — Les camps de jeunesse, les casernes,

sont les lieux d'élection pour continuer cet enseignement. L'âge du sujet, une certaine connaissance de la vie, une intelligence plus ouverte, permettent d'y aborder la question de l'alcoolisme, avec plus d'ampleur. A cet âge, à quelques années du mariage, il serait bon d'insister particulièrement sur les effets de l'alcoolisme aigu occasionnel et de l'alcoolisme chronique sur la descendance. Nous croyons personnellement que l'instinct paternel (la fierté d'avoir de beaux enfants intelligents) est un des sentiments que la civilisation a le moins touché. L'enseignement reçu à la caserne et vite oublié leur reviendra plus tard avec les soucis de la famille. Il est facile au médecin militaire d'ajouter ce chapitre à celui des maladies vénériennes, et le besoin s'en fait tout autant sentir. Ce serait là de bonne besogne prophylactique, car c'est souvent après des libations excessives que se contractent les maladies vénériennes.

Mais pour que cet enseignement ait toute son efficacité, il faudrait que l'instituteur, le chef de camp, le moniteur, le sous-officier et aussi, écrivons-le, l'officier, soient tenus à l'exemple de la sobriété. Il s'agit là d'un problème de commandement. Il faudrait aussi apprendre au jeune homme à passer ses loisirs ailleurs qu'à la cantine ou au café; *Le Sport* et les différentes compétitions qui en résultent nous semblent aptes à réaliser cette condition.

3. *Création d'un esprit nouveau.* — Tous les sportifs connaissent l'effet déplorable de l'alcool sur la « forme »

physique. Introduire les sports dans les habitudes sociales serait lutter doublement contre l'alcoolisme :

1^o en occupant les loisirs d'une façon saine, autrement profitable à l'individu que « la belotte au café du coin » ;

2^o l'esprit sportif est toujours un esprit de compétition (même quand on n'essaie pas de faire mieux que l'autre, on essaie de faire mieux que la dernière fois) et la compétition nécessite la « forme ». Le sport en outre entraîne l'exaltation de la beauté corporelle, et partant, le souci d'une répartition harmonieuse du développement musculaire, dont la race n'aura qu'à se louer.

4. Puisque nous en sommes actuellement aux mesures libérales, que nous devons essayer tout d'abord et qui s'avéreront peut-être dans un temps plus ou moins lointain pleines d'efficacité (le « dynamisme des idées » échappent à nos mensurations), notons en passant que la publicité n'est qu'une branche de l'enseignement :

a) Interdire dans les restaurants l'affichage de slogans invitant à boire (« Un repas sans vin est un jour sans soleil » ou « Donnez votre préférence au restaurant à prix fixe, vin compris »). Ce système de « prix fixe vin compris » était d'ailleurs une supercherie, car si vous ne preniez que de l'eau minérale le prix de celle-ci s'ajoutait au prix fixe ;

b) Interdiction de donner aux produits alcoolisés des noms attrayants. Qu'une bouteille de rhum porte

l'indication « Rhum » et non pas celui de « Dissipgrip » ou « Tucafard » ;

c) Autoriser au contraire la publicité autour des produits sans alcools (et en favoriser la fabrication) : sodas, limonades, jus de fruits, etc... (ce serait là évidemment une injustice à l'égard des fabricants de produits alcoolisés, mais autorise-t-on les fabricants d'instruments ou de produits abortifs à faire de la réclame : cela constitue pourtant pour eux une infériorité commerciale sur le fabricant de bicyclettes et le marchand de bonbons).

Nous nous excusons de nous être un peu longuement étendu sur la question de l'enseignement, mais alors qu'elle est notée brièvement dans plusieurs ouvrages, nous n'avons trouvé à ce sujet aucun détail. Il nous a semblé utile de dire comment nous l'envisageons.

5. *Les mesures administratives.* — Nous rangeant à l'avis de P. PERRIN et de Marie GRÉAUD-VIALLE, nous admettons volontiers que la persuasion n'aura pas de sitôt raison de l'alcoolisme, mais il faut malgré tout avoir confiance pour l'avenir dans le triomphe des idées qui nous sont chères.

1° *Ce qui a été fait.* — Ce qui a été fait a comme premier mérite de montrer que les pouvoirs publics s'intéressent à la santé physique et morale de notre race. Ceci laisse espérer à ceux qui veulent cette santé pour notre peuple que les mesures de ce genre se multiplieront.

L'interdiction de ne servir que des apéritifs titrant moins de 16°5 et la création de jours ouvrables a eu pour effet, comme Marie GRÉAUD-VIALLE l'a remarqué dès l'application de ces mesures, de rejeter la consommation vers les digestifs, qui se transforment d'ailleurs facilement en apéritifs. Nous pourrions d'ailleurs citer plusieurs marques d'apéritifs qui additionnés d'un peu de Cognac ou de Kirsch, etc... ne doivent rien aux apéritifs d'avant-guerre, ni en goût, ni en toxicité. Ceux qui n'ont pas opté pour ces consommations se sont rejetés sur le *Vin*, dont ils continuent à faire un usage considérablement exagéré.

2° *Ce que l'on pourrait faire.* — a) Suppression de tous les alcools titrant plus de 16°5, hormis les vins naturels qui peuvent les dépasser légèrement ;

b) Défense absolue de servir quelque alcool que ce soit après minuit et avant 11 heures du matin (le petit verre du matin que l'ouvrier met dans son « jus » est la première pelletée de charbon qui allume le four) ;

c) La réglementation des alcools autorisés nous semble un problème insoluble. Le système des tickets, préconisé par PERRIN et GRÉAUD-VIALLE ferait sans doute diminuer la consommation dans une certaine mesure, mais il ouvre la porte à tout un trafic, à un système de spéculation que nous n'envisageons que difficilement. Nous croyons que pour régler cette question, il vaudrait peut-être mieux s'attaquer directement à la production : ne laisser à

la disposition de chaque département qu'une quantité limitée d'alcool. Exemple : la quantité d'alcool par homme âgé de plus de 20 ans étant de 100 cc., c'est-à-dire la valeur d'un litre de vin à 10° par jour, et celle d'une femme les $\frac{3}{4}$, soit de 75 cc., le département ne disposerait que de cette quantité d'alcool, sous quelque forme qu'elle soit répartie : vin, apéritifs ou liqueurs.

Mais la nécessité de laisser une certaine marge à la disposition des débits de boissons, restaurants pour voyageurs, buffet de gare, etc..., ouvre sans doute la voie aux mêmes abus que nous reprochions au système précédent.



Tous ces moyens ne sont applicables malheureusement qu'aux habitants des villes et des départements sans vignobles. Ces mesures n'atteindront nullement le producteur, c'est-à-dire celui qui nous intéresse particulièrement dans cette thèse : le paysan de nos régions.

Paul PERRIN et Marie GRÉAUD-VIALLE (33) ont résolu la question d'une façon tout à fait suffisante, et nous ne voyons rien à y ajouter. L'alcoolisme dans les campagnes de la Loire-Inférieure a la même origine qu'en Vendée. Les mesures préconisées pour ce département sont valables pour le nôtre ; nous les reproduisons ici :

« 1° Tout fabricant de boissons alcoolisées doit borner sa fabrication aux boissons titrant au plus 16° d'alcool ;

2° Les eaux-de-vie ne pourront, en aucun cas, être fabriquées à domicile, mais devront être distillées sous le contrôle de l'Etat qui en réglementera la quantité. Ces eaux-de-vie devront être aussitôt entreposées sous le même contrôle ;

3° En ce qui concerne le vin, le cidre, le poiré, la bière, le producteur ne pourra conserver à son domicile qu'un quart en plus de la consommation annuelle des membres de la famille et des employés dont il assurerait d'une façon régulière la nourriture ;

4° Le surplus de la fabrication devra obligatoirement être entreposé dans une coopérative régionale, où ces produits recevront les soins nécessaires, mais où les entrées et sorties seront contrôlées par l'Etat ;

5° Les sorties de l'entrepôt coopératif devront toutes être justifiées par la présentation d'un nombre correspondant de tickets ou plus commodément par un certificat équivalent, exception faite pour les quantités exportées, à justifier par un autre procédé ;

6° A la fin de l'année, c'est-à-dire un peu avant la récolte, tout ce qui, dans le reliquat de l'année précédente, ne sera pas susceptible de conservation, devra être distillé et l'alcool produit utilisé exclusivement pour l'industrie ;

7° La quantité d'eau-de-vie de consommation que la coopérative sera autorisée à produire, strictement limitée, ne pourra être vendue que contre présentation de tickets. Les producteurs auront droit à la remise d'une quantité en rapport avec le nombre des membres de leur famille, contre le simple paiement de leur part des frais de distillation et d'entrepôt ».

En résumé, *la réquisition des vins de récolte, au delà d'une quantité limitée à un litre de vin par jour et par homme adulte (quantité maximo) nous semble une mesure indispensable.*

L'idée directrice de ces mesures est la même que

celle qui a justifié le système de GOETEBORG, que nous avons placé en tête de nos moyens de lutte comme ayant donné les meilleurs résultats dans les pays où il a été appliqué : suppression des distilleries particulières et individuelles, concentration de la fabrication des alcools en quelques centres régionaux, où elle sera facilement contrôlée par les agents de l'Etat. Cette méthode appliquée dans notre pays, suivant les plans détaillés de M. PERRIN, est susceptible de donner les mêmes résultats qu'en Suède et en Norvège.

Conclusions.

1^o Malgré toutes les mesures prises par l'Etat, l'alcoolisme chronique demeure un danger national. Cette intoxication est à l'heure actuelle dans le département de la Vendée représentée presque uniquement par une consommation de *vin* considérablement abusive.

Les chiffres de production et de consommation que nous avons relevés nous paraissent démonstratifs.

2^o L'intoxication alcoolique chronique par le vin ou *vinisme chronique* (terme que nous préférons à celui d'œnomanie) est une réalité clinique sur laquelle à notre avis les travaux concernant l'alcoolisme chronique n'insistent pas suffisamment. Le vinisme chronique produit à lui seul la plupart des formes de l'alcoolisme neuro-psychique, que nous avons pu observer à l'Hôpital psychiatrique de la Vendée.

3^o Dans un grand département agricole, l'économie paysanne s'est organisée pour la production et la consommation individuelle et locale du vin. Les chiffres de cette consommation sont effrayants : ils

sont fréquemment de l'ordre d'une barrique (225 l.), en quarante jours pour un individu seul.

4^o Les formes d'alcoolisme neuro-psychique observées ne sont pas différentes de celles qui sont réputées être produites par les eaux-de-vie ou les apéritifs à essences. Les formes convulsives entrent dans une proportion de 7,27 % des cas observés. 74,46 % des hommes entrants à l'Hôpital psychiatrique, âgés de 30 à 50 ans, sont atteints d'alcoolisme neuro-psychique.

5^o Nous insistons tout particulièrement sur la déchéance morale progressive de l'alcoolique, non pas que cet aspect de la question ait été méconnu auparavant, mais parce que la généralisation des habitudes alcooliques fait actuellement du vinisme un *danger national*. Il ne faut pas que cette dégradation éthique devienne celle d'un pays.

Vu : le Président de la thèse,
LAIGNEL-LAVASTINE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
Gilbert GIDEL.

Vu : le Doyen,
A. BAUDOUIN.

BIBLIOGRAPHIE

1. CAUDERLIER. — Congrès de Paris, 1899, II : 700 (cité par F. MATHIEU, in *Traité de l'Alcoolisme*. Paris, Masson, 1905).
2. BESSIÈRE (R.) et DESHAIES (G.). — L'alcoolisme par le vin (*Gaz. des Hôp.*, 112 : 921-924, 5 juillet 1939).
3. PERRIN (Paul) et GRÉAUD-VIALLE (Marie). — Le problème de l'alcoolisme (Paris, Arnette, 1941).
4. DELPEUCH. — L'alcoolisme avant l'alcool (*Presse médicale*, 16 et 19 nov. 1898).
5. MARCHAND (L.). — Maladies mentales ; études anatomo-biologiques (Paris, Amédée Legrand, 1939, pp. 11-102).
6. TRIBOULET, MATHIEU (F.) et MIGNOT (Roger). — *Traité de l'alcoolisme* (Paris, Masson, 1905).
7. DUBLINEAU (J.). — Réflexions sur quelques psychoses alcooliques (*Evolution psychiatrique*, 1934, fasc. 2, p. 55).
8. DUBLINEAU (J.) et DUCHÈNE (H.). — Valeur pathogénique des troubles du caractère observés chez les buveurs (*Annales Méd. Psychol.*, 1939, II : 59, 62, 89, 94, 97, juin 1939).
9. DUBLINEAU (J.) et DUCHÈNE (H.). — Recherches sur 100 malades entrés au « Service spécial des alcooliques » du département de la Seine (*Encéphale*, 34, II : 275-311, 1939-1940).
10. DESHAIES (Gabriel). — Alcoolisme héréditaire (*Encéphale*, 34, II : 446-467, 1939-1940-1941).
11. LAPICQUE. — L'abus du vin (cri d'alarme) (*Bull. Acad. Méd.*, 123 : 155, 20-27 fév. 1940).

12. LAPICQUE. — Rapport au nom de la Commission du vin
(*Bull. Acad. Méd.*, 123 : 427, 28 mai 1940).
13. LAIGNEL-LAVASTINE. — Rapport au nom de la commission du
vin (*Bull. Acad. Méd.*, 123 : 428-450, 28 mai-4 juin
1940).
14. FOURNEAU. — Rapport au nom de la commission du vin
(*Bull. Acad. Méd.*, 123 : 430-435, 28 mai 1940).
15. AUVIGNE et PERRIN. — L'alcoolisme des buveurs de vin en
Loire-Inférieure (*Bull. Acad. Médec.*, 123 : 709-711,
22 octobre 1940).
16. GRÉAUD-VIALLE (Marie). — L'alcoolisme par consommation
exagérée de vin dans la région nantaise (*Thèse*, Paris,
Arnette, 1941).
17. ABÉLY (Xavier). — Discussion des communications de
MM. Dublineau et Duchêne (*Annales Méd. Psychol.*, 97,
II : 102-103, juin 1939).
18. ALQUIER (J.) et LÖEPER (M.). — La valeur alimentaire du
vin (*Progrès méd.*, 1637-1641, 5 oct. 1929).
19. VIGNES (H.). — Le vin et les boissons alcoolisées (*Progrès
méd.*, 1498, 27 nov. 1932).
20. HANZLICK et COLLINS. — *Arch. of Intern. Méd.*, 12 : nov. 1913.
21. LEGRAIN. — La cure des buveurs (*Presse méd.*, 27 janvier
1900).
22. RALLU (Georges). — Les psychoses alcooliques et leurs fac-
teurs économiques et sociaux (*Thèse Paris*, Le Fran-
çois, 1938).
23. LAGRIFFE (Lucien). — L'alcoolisme dans le Finistère (1826-
1906) (*Annales Méd. Psychol.*, 1912, II : 129-161).
24. DELASIAUVE. — D'une forme grave de Delirium tremens
(*Revue médicale*, 1852).
25. ASSOCIATION DES MÉDECINS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS D'ALIÉ-
NÉS. — Projet de réforme de la statistique des aliénés
(*L'Aliéniste français*, n° spécial, avril 1936).

26. CLASSIFICATION of mental Disorders (*Amer. Journ. of Psychiatry*, 91 : 1369, mai 1934).
27. MIGNOT (Roger). — La prédisposition aux accidents mentaux de l'alcoolisme chronique (*Ann. Méd. Psychol.*, 91, I : 300-303, mars 1933).
28. BINSWANGER (L.). — Ueber schizoïde Alkoholiker (*Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych.*, 60, p. 127).
29. DIETHELM (Oskar). — Treatment in Psychiatry (New-York, Macmillan, 1936, p. 440).
30. JELLIFFE (Smith Ely) et WHITE (William A.). — Diseases of the Nervous System. Alcoholism (Philadelphie, Lea and Febiger, 1935, p. 1063).
31. READ. — The psychopathology of Alcoholism (*Journal of mental Sc.*, p. 233, July 1920).
32. BOUMAN (Herman) (d'Amsterdam). — Alcohol as a Mental Hygiene Problem (*1^{er} Congrès International d'Hygiène mentale*, éd. New-York, 1932, pp. 444-460).
33. PERRIN et GRÉAUD-VIALLE. — *Op. cit.*, p. 66-67.

Nous adressons nos remerciements au *Monde médical*, pour ses Fichiers, qui nous ont été d'un grand secours pour les recherches bibliographiques.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION.....	9
I. <i>Essai d'histoire de l'Alcoolisme par le vin</i>	12
II. <i>La consommation du vin en Vendée</i>	20
III. <i>Les vins vendéens</i>	28
Tableau de la production de 1936 à 1940.....	30
IV. <i>Étiologie de l'alcoolisme rural</i>	31
V. <i>Le vinisme et l'alcoolisme par les alcools de distillation</i> ..	40
Observations.....	42
VI. <i>Statistique</i>	48
Classification clinique.....	55
Classification étiologique.....	56
VII. <i>La déchéance morale progressive</i>	57
VIII. <i>Les moyens de lutte contre l'alcoolisme</i>	63
CONCLUSIONS.....	74
BIBLIOGRAPHIE.....	76
